

# Europeisk radiologi-kongress i Oslo

Den 6.–8. september ble den årlige kongressen i the European Society of Head and Neck Radiology arrangert i Oslo. Dette er en forening først og fremst for medisinske radiologer, men også kjeve- og ansiktsradiologer deltar. I år var det vel 200 deltagere fra 35 land, hvorav nesten 50 odontologer. På programmet sto et stort antall inviterte foredragsholdere, og det ble lagt frem ca. 60 vitenskapelige rapporter. Alle relevante temaer innen hodehals-radiologi ble diskutert. Her omtales de mest aktuelle innen odontologien.

## Ultralyd som diagnostisk hjelpemiddel

Før den egentlige kongressen ble det avholdt et praktisk kurs i ultralyd ved Øre-, nese-, halsavdelingen på Rikshospitalet-Radiumhospitalet HK. Jonas Castelijns, Amsterdam, åpnet med et foredrag om bruken av ultralyd (US) og såkalt «fine needle aspiration cytology» (FNAC) for å påvise kreft i hode-hals-regionen. Han konkluderte med at det var indikasjon for å undersøke pasienter med US og FNAC ved små orale og oropharyngeale carcinomer der man mistenker metastaser i halsregionen uten at de er påvist klinisk. Han understreket betydningen av et tett samarbeid med patologene som analyserer celleprøvene.

Knut Brabrand, Oslo, viste eksempler på bruken av nyere ultralydmetoder, Arne Heilo fra Radiumhospitalet viste hvordan man med ultralyd kan skille normale lymfeknuter fra lymfeknuter med metastaser, og Jackie Brown fra Guy's Hospital, London, holdt foredrag om ultralyd og spyttkjertler. Hun viste eksempler på hvordan anatomiske strukturer i og rundt spyttkjertlene ser ut på ultralyd, og diskuterte indikasjoner for ultralyd i forbindelse med påvisning av små spyttstein i spyttkjertelgangene, Sjögrens syndrom og spyttkjerteltumorer.



Den vitenskapelige komiteen har bestått av fra venstre overlege Andreas Abildgaard, og professor emeritus Alf Kolbenstvedt, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF, overlege Heidi Beate Eggesbø, Aker Universitetssykehus, professor Tore A. Larheim, Institutt for klinisk odontologi, UiO og president for kongressen, overlege Terje Osnes, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF. Foto: privat.

Etter foredragene ble deltakerne delt i grupper, og alle fikk utføre ultralyd-undersøkelser på pasienter med svulster/hevelser i halsregionen. I tillegg fikk de veiledning og trening i hvordan man skal utføre en ultralydguidet nålebiopsi (FNAC) på fantom.

Kurset demonstrerte at ultralydundersøkelser er et nyttig supplement til eksisterende radiologiske metoder som CT og MR i forbindelse med tidlig påvisning og prøvetaking av svulster og metastaser i hodehalsregionen. Bruken av ultralydundersøkelser i forbindelse med spyttkjerteldiagnostikk og -behandling er et nytt og interessant felt for tannleger og kjeve- og ansiktsradiologer.

## Mange og kompliserte metoder

På selve kongressen var det foredrag om CT og MR, om cone beam CT og tomosyntese. Tore A. Larheim, Oslo, oppdaterte forsamlingen på kjeveledssimaging og hva CT og MR kan bidra med i diagnostikken av en rekke ulike forstyrrelser og sykdomstilstander.

Minerva Becker, Geneve, diskuterte osteomyelitter som er vanskelige

å diagnostisere ved hjelp av konvensjonell røntgenundersøkelse i tidlig fase; scintigrafi og MR er mer sensitive. CT er bra for å bedømme utbredelsen og perioral påleiring senere i sykdomsforløpet. Det kan være bakterier og sopp i osteomyelitten som ikke er dyrkbare, hvilket gjør den vanskelig å påvise i laboratorieprøver. Osteoradionekrose kan oppstå opp til 30 år etter avsluttet stråleterapi. CT underestimerer utbredelsen i benet, og her kan scintigrafi være et bedre hjelpemiddel. Hun fortalte også om bisfosfonatindusert osteonekrose som synes å bli vanligere.

Geir Støre, Olav Jetlund og Tore A. Larheim, Oslo, hadde en fellesforelesning om behandling av tumorer og tumorlignende tilstander, og fortalte at omkring 50 prosent av alle gingivale carcinomer i mandibula har beininvasjon når pasienten kommer til adekvat behandling. Hvorvidt tumoren har affisert beinet eller ikke, er av stor betydning for den kirurgiske behandlingen, størrelsen på reseksjonen og prognosen. Her er det viktig med god bildediagnostikk. Strålebehandling i seg selv kan gi både utvidet periodontalspalte

og affeksjon av pulpa. Ethvert inngrep i munnhule og kjeve på pasienter som har vært gjennom strålebehandling, kan føre til nekroseutvikling, også mange år etter behandlingen.

PET-CT er relativt nytt i Norge, men Val Lowe, Rochester, som har stor erfaring med dette, foreste om mulighetene med denne «nye» teknikken, blant annet i søk etter primærtumorer og metastaser. Kombinasjonen av PET og CT gir mer nøyaktig informasjon både om aktivitet og lokalisasjon av patologiske prosesser. Metoden oppdager opp til 100 prosent av residiverende tumorer hos asymptomatiske pasienter, sammenlignet med rundt 40 prosent ved konvensjonell radiologisk og klinisk undersøkelse.

Hans-Göran Gröndahl, Göteborg, foreste om sine erfaringer med «Cone Beam CT», en teknologi som er utviklet i senere år. Det finnes mange forskjellige typer maskiner med stor variasjon

i strålevolum, stråledose og geometrisk oppløsning. Stråledosene er imidlertid betraktelig redusert i forhold til konvensjonelle CT-undersøkelser, og metoden er spesielt egnet for undersøkelser i kjeve- og ansiktsregionen.

### **Kjeveledd – diagnostikk og behandling**

Tore Bjørnland og Tore A. Larheim foreste om diagnostikk og kirurgisk behandling av sykdommer og forstyrrelser i kjeveleddet i Oslo. Man gjør først en grundig klinisk undersøkelse av kjeveleddene, og kan eventuelt gå videre med en radiologisk undersøkelse dersom en finner det nødvendig. Myalgi som er den vanligste diagnosen, kan enkelt skilles fra leddsmerte ved å få pasienten selv til å peke på hvor det gjør vondt. Myalgisk smerte skal ikke behandles kirurgisk, men med bittskinnene og muskeløvelser. Fysioterapi er nesten alltid bra. Mulig behandling ved

kjeveleddslidelser er injeksjoner med kortikosteroider eller hyaluronsyre, og for et lite antall pasienter er kirurgisk behandling indisert.

### **Sosiale aktiviteter**

Om kongressen danset, vet vi ikke, men tid til sosiale aktiviteter ble det. Den første kongressdagen ble deltakerne fraktet opp i Nordmarka der de fikk prøve seg på praktiske oppgaver, det var tur i skogen, fakkeltog og middag på «Sporten» på Frognerseteren. Neste dag ble avsluttet med gallamiddag på Ekebergrestauranten.

*Omtalen av kongressen er en redaksjonell bearbeiding av referat av Caroline Hol, Linda Arvidsson og Anne Møystad, Avdeling for kjeve- og ansiktsradiologi, Institutt for klinisk odontologi, UiO*

*Reidun Stenvik*